

## 高砂市産婦健康診査受診結果報告書(償還用)

助成対象期限：産後8週未満（産後8週となる日の前日まで）

医療機関 御中

里帰りなどで、助成券を使用できなかった場合、産婦健康診査の受診費用を自己負担していただき、高砂市で償還払い（還付）の手続きを行うことができます。手続きにあたっては、この受診結果報告書が必要になりますので、貴院において、下記の項目の記載をお願いいたします。（文書証明料については、ご本人負担となります。）

高砂市こども家庭相談センター結<sup>※</sup>っくりん（こども窓口課）

### 【産婦記入欄】

|         |        |         |            |          |
|---------|--------|---------|------------|----------|
| フリガナ    |        | 産 婦     | 昭 和        |          |
| 産 婦 氏 名 |        | 生 年 月 日 | 平 成<br>西 暦 | 年 月<br>日 |
| 住 所     | 高砂市    |         |            |          |
| 産婦連絡先   | TEL・携帯 |         |            |          |

※裏面のこころの健康チェック票も記入後、この用紙を医療機関へ提出してください。

### 【医療機関記入欄】

|        |                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        | 1 回目 ・ 2 回目                                                                                                                                                                                                                           |
| 出産日    | 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                 |
| 受診日    | 年 月 日 （産後 週）                                                                                                                                                                                                                          |
| 健診内容   | <input type="checkbox"/> 問診<br><input type="checkbox"/> 診察<br><input type="checkbox"/> 体重測定<br><input type="checkbox"/> 血圧測定<br><input type="checkbox"/> 尿検査（蛋白・糖）<br><input type="checkbox"/> こころの健康チェック票（E P D S）<br>合計 点、再掲 10 番 点 |
| 健康診査所見 | <input type="checkbox"/> 異常なし<br><input type="checkbox"/> 当院フォロー<br><input type="checkbox"/> 他科・他院照会（医療機関名 ）<br><input type="checkbox"/> 高砂市へフォロー依頼                                                                                   |
| 実施医療機関 | 所在地<br>名称<br>TEL                                                                                                                                                                                                                      |

※該当する項目に☑をしてください。こころの健康チェック票は点数を記載してください。

高砂市へフォロー依頼の場合は、貴院の情報連携シート（養育支援ネット等）または、お電話で高砂市こども家庭相談センター結<sup>※</sup>っくりん（こども窓口課）（079-441-7440）へご連絡ください。

# こころの健康チェック票(1回目・2回目)

産後の体調を確認する大切な質問です。健診実施日の前日または当日にご記入ください。

最近のあなたの気分をチェックしてみましょう。今日だけでなく、過去7日間にあなたが感じたことに最も近い答えの番号をご記入ください。必ず10項目全部にお答えください。

## 【受診者記入欄】

お名前

記入日

年

月

日

1. 笑うことができたし、物事のおもしろい面もわかった。

- 1 いつもと同様にできた。
- 2 あまりできなかった。
- 3 明らかにできなかった。
- 4 全くできなかった。

☐

2. 物事を楽しみして待った。

- 1 いつもと同様にできた。
- 2 あまりできなかった。
- 3 明らかにできなかった。
- 4 ほとんどできなかった。

☐

3. 物事がうまくいかない時、自分を不必要に責めた。

- 1 はい、たいていそうだった。
- 2 はい、時々そうだった。
- 3 いいえ、あまり度々ではなかった。
- 4 いいえ、全くなかった。

☐

4. はっきりした理由もないのに不安になったり、心配したりした。

- 1 いいえ、そうではなかった。
- 2 ほとんどそうではなかった。
- 3 はい、時々あった。
- 4 はい、しょっちゅうあった。

☐

5. はっきりした理由もないのに恐怖に襲われた。

- 1 はい、しょっちゅうあった。
- 2 はい、時々あった。
- 3 いいえ、めったになかった。
- 4 いいえ、全くなかった。

☐

6. することがたくさんあって、大変だった。

- 1 はい、たいてい対処できなかった。
- 2 はい、いつものようにうまく対処できなかった。
- 3 いいえ、たいていうまく対処した。
- 4 いいえ、普段通りに対処した。

☐

7. 不幸せな気分なので、眠りにくかった。

- 1 はい、ほとんどいつもそうだった。
- 2 はい、時々そうだった。
- 3 いいえ、あまり度々ではなかった。
- 4 いいえ、全くなかった。

☐

8. 悲しくなったり、みじめになったりした。

- 1 はい、たいていそうだった。
- 2 はい、かなりしばしばそうだった。
- 3 いいえ、あまり度々ではなかった。
- 4 いいえ、全くそうではなかった。

☐

9. 不幸せな気分だったので、泣いていた。

- 1 はい、たいていそうだった。
- 2 はい、かなりしばしばそうだった。
- 3 ほんの時々あった。
- 4 いいえ、全くそうではなかった。

☐

10. 自分自身を傷つけるという考えが浮かんできた。

- 1 はい、かなりしばしばそうだった。
- 2 時々そうだった。
- 3 めったになかった。
- 4 全くなかった。

☐